

服薬情報提供書（残薬理由）

FAX：京都第二赤十字病院 薬剤部 075-212-6113

保険薬局→薬剤部→主治医

患者 ID 患者名	保険薬局名称 TEL FAX
担当医 科 先生	担当薬剤師名

下記に残薬内容とその理由、また日数等の提案について報告いたします

残薬の調整内容
残薬の生じた理由（複数可） 処方変更の必要性（有・無）
<input type="checkbox"/> 服用タイミングと生活リズムの不一致による飲み忘れ <input type="checkbox"/> 種類や量が多いため <input type="checkbox"/> 服用をやめても問題がないと思ったため（病気が治ったと自己判断） <input type="checkbox"/> 処方日数と受診の間隔がずれたため <input type="checkbox"/> 他科もしくは別の医療機関で同じ薬が処方されたため（重複処方） <input type="checkbox"/> 服用方法を誤っていたため <input type="checkbox"/> 外出時、薬を持参するのを忘れたため <input type="checkbox"/> その他
詳細内容 []